



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการไทย-เชียงใหม่ ครั้งที่ ๑๒ หัวข้อ “สมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ”  
ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร

\*\*\*\*\*

(กรุณาพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง)

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

อาชีพ  แพทย์แผนจีน  แพทย์แผนปัจจุบัน(แพทย์ฝังเข็ม)  แพทย์แผนปัจจุบัน  เกษีกร

นักศึกษา สาขา.....  อื่น ๆ..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ(ถ้ามี).....

สถานที่ทำงาน/ออกใบเสร็จในนาม.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....E-mail address.....

ประเภทอาหาร  ทั่วไป  อิสลาม  มังสวิรัต/เจ  อื่น ๆ .....

**การลงทะเบียน ก่อนวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒**

บุคลากรทางการแพทย์ นักวิชาการ นักศึกษาสาขาอื่น ๆ และบุคคลทั่วไป ค่าลงทะเบียนจำนวนเงิน ๒,๘๐๐ บาท

นักศึกษาสาขาการแพทย์แผนจีน ค่าลงทะเบียนจำนวนเงิน ๑,๐๐๐ บาท

**การลงทะเบียน ตั้งแต่วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒**

บุคลากรทางการแพทย์ นักวิชาการ นักศึกษาสาขาอื่น ๆ และบุคคลทั่วไป ค่าลงทะเบียน จำนวนเงิน ๓,๕๐๐ บาท

นักศึกษาสาขาการแพทย์แผนจีน ค่าลงทะเบียน จำนวนเงิน ๑,๕๐๐ บาท

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภทกระแสรายวัน เลขที่บัญชี ๑๔๒-๖-๐๐๘๑๕-๕

ชื่อบัญชี เงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ผู้ประสานงาน นางสาวฐิตารัตน์ ศุภระชัยอนันต์ และ นางสาวนารีรัตน์ ทับทอง เบอร์โทร ๐๒ ๑๔๙ ๕๖๗๖

กรุณาส่งเอกสารมาที่ โทรสาร : ๐๒ ๑๔๙ ๕๖๗๗ หรือ E-mail : [thaichinesemedicine@gmail.com](mailto:thaichinesemedicine@gmail.com)

ภายในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒

กรุณาติดเอกสารการโอนเงิน